

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA‘LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Zokirxo‘jayev Sh.Ya, M.X. Pattaxova M.X.

Jigar sirrozi. Kasallik semiotikasi

O‘quv – uslubiy qo‘llanma



Toshkent-2023

“Tasdiqlayman”
TTA o‘quv ishlari bo‘yicha
prorektori
Professor Boymuradov Sh.A.

2023

JIGAR SIRROZI. KASALLIK SEMIOTIKASI

III bosqich talabalari uchun mo‘ljallangan o‘quv-uslubiy qo‘llanma

Toshkent-2023

Tuzuvchi:

Sh.Ya. Zokirxo‘jayev, t.f.d., 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası professori.

M.X. Pattaxova - t.f.n, 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası dotsenti

Retsenzentlar:

Qosimov I.A. - t.f.d., Toshkent Pediatriya Tibbiyot instituti Yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari, ftiziatriya va pulmonologiya kafedrası professori.

Aliulov I.T. – PhD, TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası dotsenti

O‘quv – uslubiy qo‘llanma tasdiqlandi:

TTA ilmiy – metodik kengash yigilishida bayonnoma №__

“__” _____ 2023-y.

TTA ilmiy kengashi yigilishida bayonnoma №__

“__” _____ 2023-y.

TTA ilmiy kotibi t.f.d.

Ismailova G.A.

JIGAR SIRROZI. KASALLIK SEMIOTIKASI

Maqsad: nazariy bilimlarni va amaliy ko'nikmalarni egallash va mustahkamlash.

Pedagogik vazifalar:

1. Jigar sirrozining har xil turiga xos bo'lgan sindromlar mexanizmlarini ko'rib chiqish.
2. Talabalar bilan jigar sirrozining asosiy simptomlarini muhokama qilish.
3. Jigar sirrozi bilan og'rigan bemorlarda tekshirish usullarini ko'rsatish (so'rab - surishtirish, ko'zdan kechirish, palpatsiya, perkussiya).
4. Talabalarga umumiy va bioximik tahlillar, rentgenologik, endoskopik va UTT natijalarini to'g'ri talqin qilishni o'rgatish.
5. Jigar sirrozining har xil formalarini farqlashni o'rgatish
6. Klinik fikrlashni rivojlantirish.

O'quv faoliyatining natijalari:

Talaba bilishi zarur:

1. Jigarning anatomo-fiziologik xususiyatlarini;
2. Jigarning moddalar almashinuvidagi rolini (oqsil, yog', uglevod, pigment);
3. Jigar kasalliklari semiotikasini;
4. O'tning hazm qilishdagi roli;

Talaba bajara olishi zarur:

1. Maqsadli anamnez yig'ishni (olib keluvchi faktorlarni o'rganish bilan birga).
2. Obyektiv tekshiruvlarga asoslangan holda bemorlarni tekshirish, shuningdek portal gipertenziya va jigar etishmovchiligi belgilarini aniqlash.
3. A'zolar va sistemalarning funksional holatini tekshirish, a'zolar faoliyatining buzulish holatini o'rganish:
 - talaba jigar kasalliklari bor bemorni tekshira olishi, amaliyotini ko'rsata bilishi kerak (jismoniy rivojlanishni baholash, jigar palpatsiyasi, jigarning Kurlov bo'yicha o'lchamlarini o'lchash, jigar "belgilari"ni aniqlash);
 - talaba jigar funksional sinamalari, EGDGS, UTT natijalarini tahlil qila olishi kerak, lozim bo'lgan hollarda qo'shimcha tekshiruv usullarini qo'llashni bilishi kerak;
4. Asosiy klinik sindromlarini ajrata olishi, og'irlik holatiga baho bera olishi kerak.
5. Surunkali virusi bo'lmagan hepatitlar va jigar sirrozini jigar shikastlanishi bilan kechuvchi boshqa kasalliklardan farqlay olishi kerak (virusli hepatitlar va boshqa).
6. Elastografiya, rentgenologik metodlar, seruloplazmin va mis tekshiruvlarini o'z ichiga oluvchi qo'shimcha tekshiruvlarni buyurish.
7. Anamnezidan boshlab barcha ma'lumotlarni interpretatsiya qila olish.
8. Klinik tashxisni asoslash va klassifikatsiyaga qarab shakllantirish.

O'qitish metodikasi texnikasi. Miya shturmi, klasterlar, Venna diagrammasi.

O'qitish faoliyatini tashkillashtirish. Individual ishlash, guruhda ishlash, talabaning mustaqil ishi.

O'qitish uchun kerakli ashyolar. O'quv qo'llanmalar, O'quv materiallar, UTT va bemorlar fibroelastogrammalari, slaydlar, situatsion masalalar, testlar.

Nazorat uchun kerakli materiallar. Nazorat savollari, testlar, amaliy ko'nikmalarning bajarilishi.

Motivatsiya. To'g'ri tashxis qo'yish uchun bemorlarni so'rab – surishtirish jigar va o't yo'llari kasalliklarida muhim hisoblanadi. Umumiy ko'zdan kechirish, qorin sohasini ko'zdan kechirish, jigar perkussiyasi va palpatsiyasi, o't qopi perkussiyasi va palpatsiyasi patologik protsess haqida ma'lumot beradi. Bu tekshiruvlar ichki kasalliklar klinikasida har bir bemor uchun o'tkazilishi kerak. Tekshiruvlar natijalariga asoslanib har bir bemorga laborator va instrumental tekshiruvlar buyuriladi.

Fanlararo bogliqlik.

Fan	Mavzu
Normal anatomiya	Jigar, o't yo'llari va taloq topografiyasi. Portokaval va kavakaval anastomozlar. Jigarning qon bilan ta'minlanishi.
Biorganik kimyo	Bilurubin almashinuvi va sariqlik turlari
Gistologiya	Jigar bo'laklarining tuzilishi, qon aylanishining o'ziga xosligi

Normal fiziologiya	Jigarning asosiy vazifalari
Ichki kasalliklar propedevtikasi	Bemorlarni subyektiv va obyektiv tekshirish usullari

MASHG‘ULOT TARKIBI

Jigar sirrozi – bu a’zoda gepatotsitlar, ya’ni jigar hujayralarining o’rniga biriktiruvchi to’qima paydo bo’lishi tufayli uning chandiqlanishi va natijada organizmdagi barcha a’zolar faoliyatining izdan chiqishi bilan kechadigan xastalikdir. Jigar sirrozi haqida chuqur ma’lumotga ega bo’lish uchun avvalo bu a’zoning vazifalari haqida bilish zarur. Bu nozik a’zo organizmning markaziy biokimyoviy laboratoriyasi bo’lib, u qonni tozalovchi filtr vazifasini bajaradi. U organizmda kechadigan barcha moddalar almashinuvlarida faol ishtirok etadi. Bu a’zoning diffuz (tarqoq) jarohatlanishlaridan biri jigar sirrozi kasalligi hisoblanadi.

Jigar sirrozi sabablari

Jigar sirrozi dunyo bo’yicha erkaklarda ko’proq uchrayotgan kasallik bo’lib, u turli sabablar natijasida rivojlanishi mumkin.

Ushbu og‘ir xastalikning rivojlanishida asosiy omillardan biri sifatida gemokontakt yo‘l bilan (qon orqali) yuqadigan B, C va D virusli hepatitlarni ko’rsatish zarur. Jigar sirrozi surunkali B, C va D virusli hepatitlarning oxirgi bosqichi sifatida rivojlanadi. Shuning uchun bugungi kungacha virus tabiatli hepatitlar er yuzida keng tarqalganligi, surunkali kechishga moyilligi va jigar sirrozi hamda uning saratoni kabi asoratlar bilan yakunlanishi mumkinligi bois ular jahon tibbiyotining muhim muammolaridan biri bo’lib qolmoqda.

Bemor virusli hepatit bilan og‘rigan holda spirtli ichimliklarga ruju qo’yishi ham ushbu kasallik sabablaridan biri hisoblanadi. Bundan tashqari zaharli kimyoviy moddalar bilan uzoq yillar davomida zaharlanish, gepatotoksik ya’ni, jigarga salbiy ta’sir ko’rsatadigan dori moddalar ta’sirida jigarning zararlanishi, organizmdagi immunologik o’zgarishlar bilan kechadigan autoimmun hepatit, moddalar almashinuvining buzilishi, steatoz (gepatoz – jigarning yog‘ qoplashi) va jigarga salbiy ta’sir qiluvchi boshqa omillar ham sirroz rivojlanishiga sabab bo’lishi mumkin. Yurak

etishmovchiligi natijasida kuzatiladigan jigar sirrozlari ham mavjud. Yana ushbu kasallik kelib chiqishida (kam miqdorda) irsiy moyillik borligi ham ilmiy adabiyotlarda bayon etilgan.

Kasallikka sabab bo'lgan omillar aniqlanmagan jigar sirrozlari "kriptogen" ya'ni, "sababi noma'lum jigar sirrozlari" deb yuritiladi. Kasallikning rivojlanish mexanizmini quyidagicha tushuntirish mumkin: jigar hujayralari zararlanganda ularning o'rniga yangilari hosil bo'ladi. Zararlangan hujayra qayta tiklana olmasa yoki uning o'rniga yangi hujayralar hosil bo'lmasa, shu a'zo o'zidagi jarohatni boshqa sog'lom hujayralarga tarqalmasligi ya'ni, shu kasal hujayrani boshqa sog'lom hujayralardan ajratib qo'yish uchun kollagen tolalar ishlab chiqaradi. Hujayra nobud bo'lgan bo'lsa, uning o'rnini ham kollagen tolalar bilan to'ldiradi. Bu organizmning o'zini-o'zi himoya qilish reaksiyasidir. Lekin bu tolalar vaqt o'tib borishi bilan sekin-asta biriktiruvchi to'qimalarga ya'ni, chandiqla aylanadi. Chandiqlar qanchalik ko'p joyni egallasa, mazkur a'zo o'z vazifalarini bajarishda shunchalik qiynaladi.

TASNIFI

MORFOLOGIK TASNIFI

Jahon gepatologlari uyushmasi (Acapulco, 1974) va JSST (1978) tomonidan taklif etilgan.

- Kichik tugunli yoki kichik nodulyar sirroz (tugunlar diametri 1 mm dan 3 mm gacha);
- Yirik tugunli yoki yirik nodulyar sirroz (tugunlar diametri 3mm dan katta);
- To'liq bo'lmagan septal shakl;
- Aralash shakli (bunda turli kattalikdagi tugunlar kuzatiladi).

ETIOLOGIK TASNIF

Sirrozning quyidagi shakllari ajratiladi:

- Virusli;
- Alkogolli;
- Dori-darmonli;
- Ikkilamchi biliar;
- Tug'ma, quyidagi kasalliklar bilan:
 - gepatolentikulyar degeneratsiya
 - gemoxromatoz

- α_1 -antitripsin tanqisligi
- tirozinoz
- galaktozemiya
- glikogenozlar
- Turg'un yoki kognestiv (qon aylanishi etishmovchiligi);
- Badda-Kiari sindromi va kasalligi;
- Almashinuv-alimentar, quyidagi holatlarda:
 - aylanib o'tuvchi ingichka ichak anastomozi qo'yilishi
 - semizlik
 - qandli diabetning og'ir shakllari
- Noaniq etiologiyali jigar sirrozi:
 - kriptogen
 - birlamchi biliar
 - hind bola.

JIGAR SIRROZI RIVOJLANISHI SABABLARI

Ko'p oy va yillar davomida gepatotsitlarning genomi o'zgaradi va patologik o'zgargan hujayralarning kloni yaratiladi. Natijada immun-yallig'lanish jarayoni rivojlanadi.

Sirroz patogenezi quyidagi bosqichlari ajratiladi:

1. **Etiologik omillar ta'siri:** viruslarning sitopatogen ta'siri, immun mexanizmlar, gepatotoksik sitokinlar, xemokinlar, prooksidantlar, eykazonoidlar, atsetaldegid, temir, lipidlarning perekisli oksidlanishi mahsulotlari ta'siri;
2. **Ito hujayralari funksiyasining faollashishi**, bu perisinusoidal fazoda ortiqcha biriktiruvchi to'qima o'sishi va jigarning perisellyulyar fibroziga olib keladi;
3. **Sinusoidlar kapillyarizatsiyasi** va gepatotsitlarning ishemik nekrozi rivojlanishi bilan tomir bo'shlig'ining torayishi natijasida jigar parenximasining qon bilan ta'minlanishi buzilishi;
4. **Gepatotsitlarning sitolizi immun mexanizmlarining faollashishi.**

Gepatotsitlarning ko'priksimon nekrozida shikastlanish hududiga T-limfotsitlari jalb qilinadi, ular esa fibroblastsimon xususiyatlarga ega bo'ladigan *Ito hujayralarini* faollashtiradi: u hujayralar I tipdagi kollagen sintez qiladi va bu o'z navbatida oxir-oqibat fibrozga olib keladi. Bundan tashqari, jigar parenximasida mikroskopik darajada markaziy venasi bo'lmagan soxta segmentlar hosil bo'ladi.

Jigarning alkogolli sirrozi. Bosqichlari: o'tkir alkogolli gepatit hamda fibrozli va mezenximal reaksiyali jigar distrofiyasi. Eng muhim omil — alkogolning to'g'ridan-to'g'ri toksik ta'siri, shuningdek, autoimmun jarayonlar oqibatida gepatotsitlarning nekrozi.

Jigarning virusli sirrozi. Muhim omil organizmning o'z to'qimalariga immunositlarning sensibilizatsiyasi hisoblanadi. Autoimmun reaksiyaning asosiy nishoni jigar lipoproteidi hisoblanadi.

Kongestiv (dimlanishli) sirroz. Gepatotsit nekrozi gipoksiya va venoz dimlanish bilan bog'liq.

Portal gipertenziya — jigar ichki yoki tashqi portal tomirlarining obstruksiyasi bilan chaqirilgan jigarning portal vena tizimida bosimning ortishi rivojlanadi. Bu qonning portokaval shuntirlanishi, splenomegaliya va astsit (sirrozda qorin bo'shlig'ida suyuqlik (suv) to'planishi) shakllanishiga olib keladi. Trombotsitopeniya (taloqda trombositlarning kuchli depolanishi), leykopeniya, shuningdek eritrotsitlarning yuqori gemolizi tufayli anemiya, splenomegaliya bilan bog'liq bo'ladi. Astsit diafragma harakatchanligining cheklanishi, peptik eroziya bilan gastroezofageal refluks, qizilo'ngach venalarining varikoz kengayishidan yaralar va qon ketishlar, qorinparda churrasi, bakterial peritonit, gepatorenal sindromga olib keladi. Jigar sirrozi bo'lgan bemorlarda ko'pincha gepatogen ensefalopatiyalar kuzatiladi.

Jigarning birlamchi biliar sirrozi. Asosiy o'rin immunoregulyatsiyaning genetik buzilishlariga tegishli. Dastavval biliar epiteliyning buzilishi va undan keyin kanalchalar segmenti nekrozi sodir bo'ladi, keyinchalik esa ularning proliferatsiyasi: bu o't suyuqligi ekskretsiyasi buzilishlari bilan kechadi. Jarayonning bosqichlari quyidagilar:

- Surunkali yiringsiz destruktiv xolangit;
- Safro kanalchalari destruksiyasi bilan duktulyar proliferatsiya;
- Safro kanalchalarining chandiqlanishi va kichrayishi;
- Xolestaz bilan yirik tugunli sirroz.

Birlamchi biliar sirrozning patologoanatomik tasviri epiteliyning limfotsitlar, plazmatik hujayralar, makrofaglar bilan infiltratsiyasini o'z ichiga oladi.

Laboratoriya tadqiqotlari bilan antimitoxondrial antitanalar (AMA) aniqlanadi, eng xoslari — piruvatdegidrogenazaning E2 subbirligiga qarshi yo'naltirilgan M2-AMA, IgM zardobning ortishi. Bundan tashqari, immunitet tomonidan bilvosita chaqirilgan jigardan tashqari namoyon bo'lishlar — Xashimoto tireoiditi, Shegren sindromi, fibrozlovchi alveolit, tubulointerstitsial nefrit, seliakiya, shuningdek, revmatik doira kasalliklari bilan birlashib — tizimli sklerodermiya, revmatoid artrit, tizimli qizil volchanka (yuguruk) ham ajratiladi.

Jigar sirrozi belgilari

Kasallikning klinik belgilariga kelsak, xastalik alomatlari uning qaysi omillar ta'sirida rivojlanganligiga bog'liq emas. Kasallik belgilari sirrozning bosqichlariga bog'liq. Shuni ham unutmasligimiz zarurki, 12 foiz hollarda jigar sirrozi belgilersiz kechishi mumkin. Bu ayniqsa, surunkali alkogolizm aniqlangan kishilarda ko'proq uchraydi.

Sirrozning dastlabki bosqichida kasallik alomatlari aniq namoyon bo'lmasligi mumkin. Dardning aynan shu bosqichida kasallik sabablarini bartaraf etish orqali jigarning sog'lom hujayralarini saqlab qolish va uzoq muddat sog'lom hayot kechirish mumkin. Qorinning kattalashishi (qorinda suyuqlik – assit yig'ilishi sababli), ozib ketish, kuchli holsizlik, ta'sirchanlik, kayfiyatning tez o'zgarishi, ishtahaning kamayishi, burun va milklarning qonashi sirrozning keyingi bosqichlarga o'tganligidan darak beradi.

Jigar sirrozi bilan og'rigan bemorlar odatda kuchli holsizlanish, ozib ketish, es-hushning o'zgarishi (e'tiborni jamlash xususiyatining kamayishi, kunduz kunlari ko'p uxlab, tunda uyquning buzilishi), ishtahaning kamayishi, qorinning shishi hisobiga to'yib qolish hissi, sariqlik (teri va ko'z pardasining sarg'ayishi, peshobning to'q sariq rangda bo'lishi), terining qichishishi, qorin sohasida og'riq kuzatilishi mumkin. Taloqning kattalashishi, oyoqlarda shish paydo bo'lishi, nafas yo'llarining yallig'lanishi kabi bakterial infeksiyalarning tez-tez takrorlanib turishi, ko'ngil aynishi, qusish, o't kislotalarining ta'siri natijasida terining qichishishi kabi o'ziga xos alomatlar jigar va boshqa a'zolaridagi patologik jarayonning rivojlanishda davom etayotganligini bildiradi.

Jigar sirrozi asoratlari

Kasallikning asoratlari keladigan bo'lsak, sirrozda jigar komasi(bir necha soatdan bir necha kungacha davom etadigan behushlik) va qizilo'ngachning kengaygan vena tomirlaridan qon ketishi o'lim holatlarining asosiy sabablaridan hisoblanadi. Ayrim hollarda jigar sirrozi bu a'zo saratoniga o'tish ehtimoli yuqori.

Sirroz so'zi grek tilida "kirros" – "malla, qizg'ish, sariq" degan ma'nolarni anglatadi. Bu iborani fanga R.Layennek kiritgan. Bunda jigar tuzilishida o'ziga xos o'zgarishlar kuzatiladi ya'ni, jigar qattiq, g'adir-budur, sariq rangdagi ko'rinishda bo'ladi. Sirroz – tarqoq jarayon bo'lib, jigar hujayralari – gepatotsitlarning nobud

bo'lishi natijasida paydo bo'ladi. Nekrozga uchragan jigar hujayralari dastlab to'liq tiklanishi mumkin. Lekin sirrozning keyingi bosqichlarida buning aksi kuzatiladi.

Tashxislash

- **Jigarning umumiy holati.** Sirrozning ilk davrlarida diagnoz qo'yish ancha mushkul. Chunki jigarda ko'zga tashlanadigan o'zgarishlar ko'rinmaydi. Birinchi navbatda jigar UTT tekshiruvidan o'tkaziladi, bu usul orqali jigarning kattaligi, qirralari va yuzasi, to'qima tuzilishi kabi xususiyatlari o'rganiladi. Bu usulda steatoz va surunkali gepatit kabi sirrozga sabab bo'ladigan kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash mumkin. Ular kengayganligini aniqlash maqsadida qorin bo'shlig'i, tomirlar tizimi doplerografiya qilinadi. Bu bilan portal venaning holati baholanadi.
- **Sirroz sababini aniqlash.** Birinchi navbatda virusli gepatit B va C ni aniqlash uchun tekshiruv o'tkaziladi, chunki ular sirroz chaqiruvchi eng asosiy omillardir. Agar virus inkor qilinsa nasliy kasalliklar, autoimmun ko'rsatkich, jigarning alkohol kasalligi, noalkogol kasalligi va jigarning toksik zaharlanishi tekshiriladi.

Jigar hujayralarining struktur va funksional holati qon bioximik analizida aniqlanadi. (ALT, ACT, bilirubin, ishqoriy fosfotaza, oqsil fraksiyalari), shu bilan birga qonning umumiy analizi va koagullogrammada qon ivish xossasi tekshiriladi.

Tashxisni aniq va ravshanlashtirish uchun zamonaviy usullardan foydalaniladi (bu usullar noinvaziv): elastometriya (elastografiya) – jigar fibrozlanish bosqichini aniqlab beradi. Usul Fibroskan, Fibrotes, FibroMaks yordamida apparatda aniqlanadi. Jigarning zararlanishi darajalarda baholanadi: 0 dan 4 gacha; (0 – sog'lom jigar; 4 – sirroz).

Sirrozning og'irlik darajasi Chayl-Pyu shkalasi bo'yicha aniqlanadi. Bunda klinik laborator ko'rsatkichlar ya'ni qonda bilirubin, albumin, protrombin indeksini tekshirgan holda. Sirrozning faol va nofaol, kompensirlangan va dekompensirlangan turlari farqlanadi. Dekompensirlangan jigar sirrozida portal gipertenziya bo'lishi, assit, oshqozon-ichakdan qon ketishi kuzatiladi.

CHAYLD-PYU BO'YICHA JIGAR YETISHMOVCHILIGI OG'IRLIGINI BAHOLASH SHKALASI

Jigar sirrozida jigar hujayralari funksiyasi Chayld-Pyu bo'yicha baholanadi.

Parametr	Ballar		
	1	2	3
Astsit	Yo'q	Yengil, davolasa bo'ladi	Rivojlangan, davolash qiyin
Ensefalopatiya	Yo'q	Yengil (I—II)	Og'ir (III—IV)
Bilirubin, mkmol/l (mg%)	34 dan kam (2,0)	34—51 (2,0—3,0)	51 dan yuqori (3,0)
Albumin, g	3,5 dan ko'p	2,8—3,5	2,8 dan kam
PTV, (soniya) yoki PTI (%)	1—4 (60 dan ko'proq)	4—6 (40—60)	6 dan ko'proq (40 dan kamroq)

Sirrozi sinfi barcha ko'rsatkichlar bo'yicha ballar yig'indisiga qarab o'rnatiladi.

Ballarning yig'indisi 5-6 bo'lganida A sinf, 7-9 bo'lganida B sinf, 10-15 bo'lganida esa C sinf tibbiy tasniflanadi.

A sinf bemorlarning hayoti davomiyligi 15-20 yilni tashkil etishi kutiladi, qo'rin bo'shlig'iga jarrohlik aralashuvida operatsiyadan keyingi o'lim ko'rsatkichi — 10%. B sinf jigar ko'chirib o'tkazish uchun ko'rsatma hisoblanadi; bunda qo'rin bo'shlig'iga jarrohlik aralashuvida operatsiyadan keyingi o'lim ko'rsatkichi 30 foizni tashkil etadi. C sinf bemorlarning umri davomiyligi 1-3 yil bo'lishi kutilib, qo'rin bo'shlig'iga jarrohlik aralashuvida operatsiyadan keyingi o'lim ko'rsatkichi — 82%. Chayld-Pyu mezoni asosida jigar transplantatsiyasi zarurligi baholanadi: C sinfiga oid bemorlar uchun o'ta zarur, B sinf uchun — o'rtacha va A sinf uchun — past.

Jigar sirrozini davolash

Jigar sirrozini zamonaviy davolash quyidagi tamoyillar asosida olib boriladi: etiologik (kasallik sababini bartaraf etish yoki kamaytirish), patologik jarayon rivojlanishini ta'minlaydigan omillarga ta'sir qilish, jigar vazifalarini o'zgarish bilan bog'liq ravishda yuzaga kelgan jarayonlarni korreksiya qilish, og'riqli belgilarning darajasini kamaytirish va asoratlarni davolash hamda oldini olishdan iborat. Yuqorida ta'kidlab o'tganimizdek, mazkur kasallikda organizmning boshqa a'zolarida ham o'zgarishlar bo'lishini e'tiborga olgan holda kompleks davo choralari amalga oshiriladi.

Davo rejasi quyidagilarni o'z ichiga oladi: ovqatlanish rejimi, medikamentlar bilan, profilaktika va asoratlarni davolash. Davo natijasi va prognozi kasallikning og'irlik darajasiga bog'liq.

Kompensirlangan jigar sirrozida gepatotsitlar funksional holati saqlangan, portal gipertenziya alomatlari yo'q. Sirrozning bu ko'rinishida kasallik sababi aniqlanadi va asosiy sababga maxsus davo choralari ko'riladi. Bundan tashqari psixik va jismoniy yuklamalarni kamaytirish kerak.

Agar jigar sirrozining sababi virusli gepatit B va C bo'lsa, virusga qarshi, shu bilan bir qatorda fibrozlanish va sirrozlanish protsessiga ham qarshi kurashiladi.

Alkogolli sirrozda gepatoprotektorlardan foydalaniladi va alkogoldan qat'iy voz kechish kasallikni nafaqat to'xtatadi, balki fibrozlanishni ham sekinlashtiradi.

Noalkogol jigarning yog'li kasalligida ovqatlanish rejimiga rioya etiladi va shu bilan birga medikament davo ham tavsiya etiladi. Gormonal disbalanslar ham bartaraf etiladi. Jigarning funksional holati, hujayralar hayotiy faoliyati ham tiklanishi mumkin.

Jigarning dekompensatsiyalangan bosqichidagi kasallarga parhez rejimi, medikamentoz davo va laproskopik va xirurgik davo ham qo'llaniladi.

Dekompensirlangan sirroz og'ir asoratlar bilan birga keladi: portal gipertenziya, taloqning kattalashishi, qizilo'ngach va oshqozon kengaygan venalaridan qon ketish, qorin bo'shlig'ida erkin suyuqlik to'planishi – assit bilan birga keladi.

Portal gipertenziyada bir qator dori preparatlari qo'llaniladi: vazodilatatorlar va vazokonstriktorlar. Assitda davo rejasi erkin suyuqlikni siydik haydovchi preparatlar va tuzsiz diyetalar yordamida organizmdan chiqarib yuborishdir.

Sirroznining terminal bosqichlarida bemor hayotini faqatgina jigar ko'chirib o'tqazishgina saqlab qoladi.

Bu dard bilan og'rigan bemorlar doimo shifokorlar nazoratida bo'lishlari shart. Shuningdek, ular parhezga qat'iy amal qilishlari kerak.

Jigar sirrozida tuzi yo'q ovqatlar buyuriladi, kaliyga boy mahsulotlar beriladi.

Ovqat tarkibi asosan oqsil, yog', uglevod, suv minerallar moddalar va vitaminlar qat'iy balans tartibida buyuriladi. Oqsil, yog' va uglevodlar nisbati 1:1:4 (ketma ketlikda) bo'lishi kerak.

Hayvon oqsillari umumiy oqsilning 60 %ini tashkil etishi kerak. Umumiy yog'larning 20-25 % ini o'simlik moylari tashkil etishi muhimdir. Uglevodlar tarkibi kraxmal, glukoza, kletchatka va pectin bilan o'lchanadi. Glukoza mevalar, asal, sut mahsulotlari bilan qabul qilinishi kerak. Vitamin va mineral moddalar sutkalik miqdorda tushib turishi zarur.

Achchiq, sho'r, qovurilgan va qiyin hazm bo'ladigan ovqatlarni iste'mol qilish ta'qiqlanadi. Spirtli ichimliklar ichish umuman man etiladi. Chunki, spirt jigar hujayralaridagi tiklanish jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatadi va patologik jarayonning yanada chuqurlashishiga sabab bo'ladi.

Jigar to'qimasida shakllangan chandiq hujayralarni davolashdan ko'ra, kasallikning oldini olgan afzal. Har bir inson o'z sog'lig'i haqida o'zi qayg'urishi zarur. B gepatitga qarshi emlanish kabi tadbirlar jigar sirrozi rivojlanishining oldini oladi.

Ovqatlanish vaqti

Sog'lom odam uchun bir kunda 3-4 marta ovqatlanish norma bo'lsa, sirrozlarda 5-6 marta engil ovqatlanish tavsiya etiladi.

Jigar sirrozi profilaktikasi

Jigar sirrozini oldini olish uchun birinchi navbatda virusli gepatit va alkogolizmdan saqlanish kerak. Kasallikni vaqtida aniqlash va to'g'ri davo choralari ham kasallikning rivojlanib ketishining oldini oladi. Sirroz uzoq muddat davomida kelib chiqadigan kasallikdir, uni o'z vaqida aniqlasa va butunlay davolasa ham bo'ladi.

AMALIY QISM

JIGAR PALPATSIYASI

Maqsad: Jigar palpatsiyasini o'zlashtirish

Ko'rsatma: barcha uchun shart.

Maxsus moslamalar zarur emas.

№	Qadamni bajarish	Bajarilmagan (0 ball)	To'liq to'g'ri bajarilgan
1	Palpatsiya yotgan holatda o'tkaziladi. Bemorning qo'llari ko'krakda va boshi pastroqda bo'lishi lozim . Vrach chap qo'li bilan o'ng qovurg'asi ravog'ini ushlab bosadi. (I va III barmoqlar IX va X qovurga orqa yuzasida IV-V barmoqlar bel sohasiga I bosh barmoq esa o'ng qovurga ravog'ini oldi tomon ustiga joylashtiriladi)	0	20
2	I moment- o'ng qo'lning bukilgan barmoqlari o'ng qovurga ravogi sohasi qorinning to'g'ri mushaklari tashqi qirrasini jigarning pastki chegarasi sohasiga qo'yiladi	0	20
3	II moment-nafas olgan terini pastga siljitib teri burmasini hosil qiladi	0	20
4	III moment- nafas chiqarishda qo'lni qovurga ostiga, qorin bo'shligida cho'ntak hosil qilgan holda chuqur kiritiladi	0	20
5	IV moment- bemorni chuqur nafas olishi so'raladi, shunda o'ng qo'l tepaga suriladi va barmoqlar uchi jigar bilan uchrashadi	0	20
	JAMI		100

KURLOV BO'YICHA JIGAR PERKUSSIYASI

Maqsad: Jigarning ahvolini aniqlash

Ko'rsatma: barcha uchun shart.

Maxsus moslamalar zarur emas.

№	Qadamni bajarish	Bajarilmagan (0 ball)	To'liq to'g'ri bajarilgan
1	Yuqoridan pastga qarab, aniq o'pka tovushidan bo'g'iq tovushga qarab perkussiya qilish.	0	10
2	Jigar bo'g'iq tovushi hosil bo'lgach, plessimetr-barmoq tashqarisidan 1-chi nuqtani belgilash	0	10
3	Xuddi shu chiziq bo'ylab pastdan, kindik atrofidan yuqoriga qarab, timpanik tovushdan jigar bo'g'iq tovushi hosil bo'lishiga qarab perkussiya qilish	0	10
4	Jigar bo'g'iq tovushi hosil bo'lgach plessimetr barmoq tashqarisidan 2-chi nuqtani belgilash.	0	10
5	1-chi nuqtaga nisbatan perpendikulyar ravishda <i>l.medioclavicularis</i> dan <i>l.mediana anterior</i> ga 3-chi nuqtani belgilash.	0	10
6	Xuddi shu chiziq bo'ylab pastdan, kindik atrofidan yuqoriga qarab, jigar bo'g'iq tovushi hosil bo'lishiga qarab perkussiya qilish Jigar bo'g'iq tovushi hosil bo'lgach plessimetr barmoq tashqarisidan 4-chi nuqtani belgilash.	0	10
7	Chap qovurga sohasiga parallel oldi mushak liniyasi perkussiya qilinadi Timpanikdan bo'g'iq tovush hosil bo'lgach plessimetr barmoq tashqarisidan 5-chi nuqtani belgilash.	0	10
8	<i>l.medioclavicularis</i> bo'yicha 1-chi va 2-chi nuqtalar oralig'ini o'lchash	0	10
9	3-chi va 4-chi nuqtalar oralig'ini o'lchash.	0	10
10	3-chi va 5-chi nuqtalar oralig'ini o'lchash	0	10
	JAMI		100

TESTLAR

1. Jigar sirrozining asosiy etiologik shaklini ko'rsating:

- * infeksiyon
- * toksik
- * biliar
- * alimentar-almashinuvli
- * hamma javob to'g'ri

2. Yirik tugunli jigar sirrozining ko'proq uchraydigan etiologiyasini ayting:

- * alkogol
- * V virusli hepatit
- * medikamentlar
- * dissirkulyator o'zgarishlar

3. Birlamchi biliar sirroz qaysi kasalliklar guruhiga kiradi?

- * qon kasalliklari
- * autoimmun kasalliklar
- * onkologik kasalliklar
- * distrofik kasalliklar
- * yig'ilish kasalliklari

4. V virusli hepatitning qaysi turi oqibatida postnekrotik sirroz rivojlanadi?

- 1. surunkali persistirlovchi
- 2. surunkali faol massiv nekroz o'choqlari bilan
- 3. o'tkir hepatit
- 4. xolestatik hepatit
- 5. sariqsiz turi
- * 1, 3 * 2, 3 * 1, 4 * 2, 4 * 2, 5

5. Virusli hepatit bilan zararlanish yo'llarini ko'rsating:

- 1. fekal-oral
- 2. parenteral
- 3. transplasental
- 4. perinevral
- 5. havo-tomchili
- * 2;3; * 3;4; * 3;5; * 4;5; * 1;2;

Nazorat savollari:

1. Jigar sirroz haqida tushuncha bering va ta'riflang.
2. Jigar sirrozining epidemiologiyasi haqida nima bilasiz?
3. Jigar sirrozining etiologiyasi haqida nimalarni bilasiz?
4. Jigar sirrozining patogenezini yoritib bering.
5. Jigar sirrozining zamonaviy tasnifi.
6. Jigar sirrozining asosiy klinik sindromlarini sanab o'ting.
7. Jigar sirrozini tashxislashda zamonaviy laborator diagnostika usullarini qo'llash haqida nima bilasiz?
8. Jigar sirrozini tashxislashda zamonaviy instrumental diagnostika usullarini qo'llash haqida nima bilasiz?
9. Jigar sirrozining laborator sindromlarini tushuntirib bering.
10. Jigar sirrozining asoratlarini aytib keting.
11. Jigar sirrozining qiyosiy taqqoslanishini qanday kasalliklar bilan o'tkazamiz?

Grafik organayzer: "Venna" diagrammasi

- Talabalarda mustaqil fikrlashni shakllantiradi.
- Sintez va tahlil qilishni o'rgatadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. «Руководство к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней». О.Г.Довгялло, 1986 Минск.
 2. «Пропедевтика внутренних болезней» В.Х.Василенко, А.Г.Гребенев, Москва 1989 г.
 3. «Основы семиотики заболеваний внутренних органов». Атлас. А.В.Струтинский, А.П.Баранов, Г.Йе.Ройтберг, Ю.П.Гапоненков. Москва, 1997 г.
 4. «Пропедевтика внутренних болезней практикум». В.Т.Ивашкин, В.К.Султанов, Санкт-Петербург, «Питер» 2000 г.
 5. «Пропедевтика внутренних болезней». В.А.Жмуров, М.В.Малишевский, Москва, 2001 г.
 6. «Пропедевтика внутренних болезней» Учебное пособие. Ю.С.Малова Санкт-Петербург, 2003 г.
 7. Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей/ Под редакцией В.Т.Ивашкина. –М.: ИД «М-Вести», 2002.
 8. Юджин Р. Шифф, Майкл Ф. Соррел, Уиллис С.Меддрей. Болезни печени по Шиффу. Цирроз печени и его осложнения. Трансплантация печени// –М.: ИД «ГЕОТАР-Медиа», 2012
 9. Гастроэнтерология. Руководство под редакцией акад. РАМН В.Т.Ивашкина, канд. мед. наук Т.Л.Лапиной –М.: ИД «ГЕОТАР-Медиа», 2008. -С. 657 -676.
- EASL clinical practice guidelines on the management of ascites, spontaneous bacterial peritonitis, and hepatorenal syndrome in cirrhosis // J.Hepatol. – 2010.- Vol. 53 (3) – P